



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Autora: IRENE DÍAZ DE LA TORRE

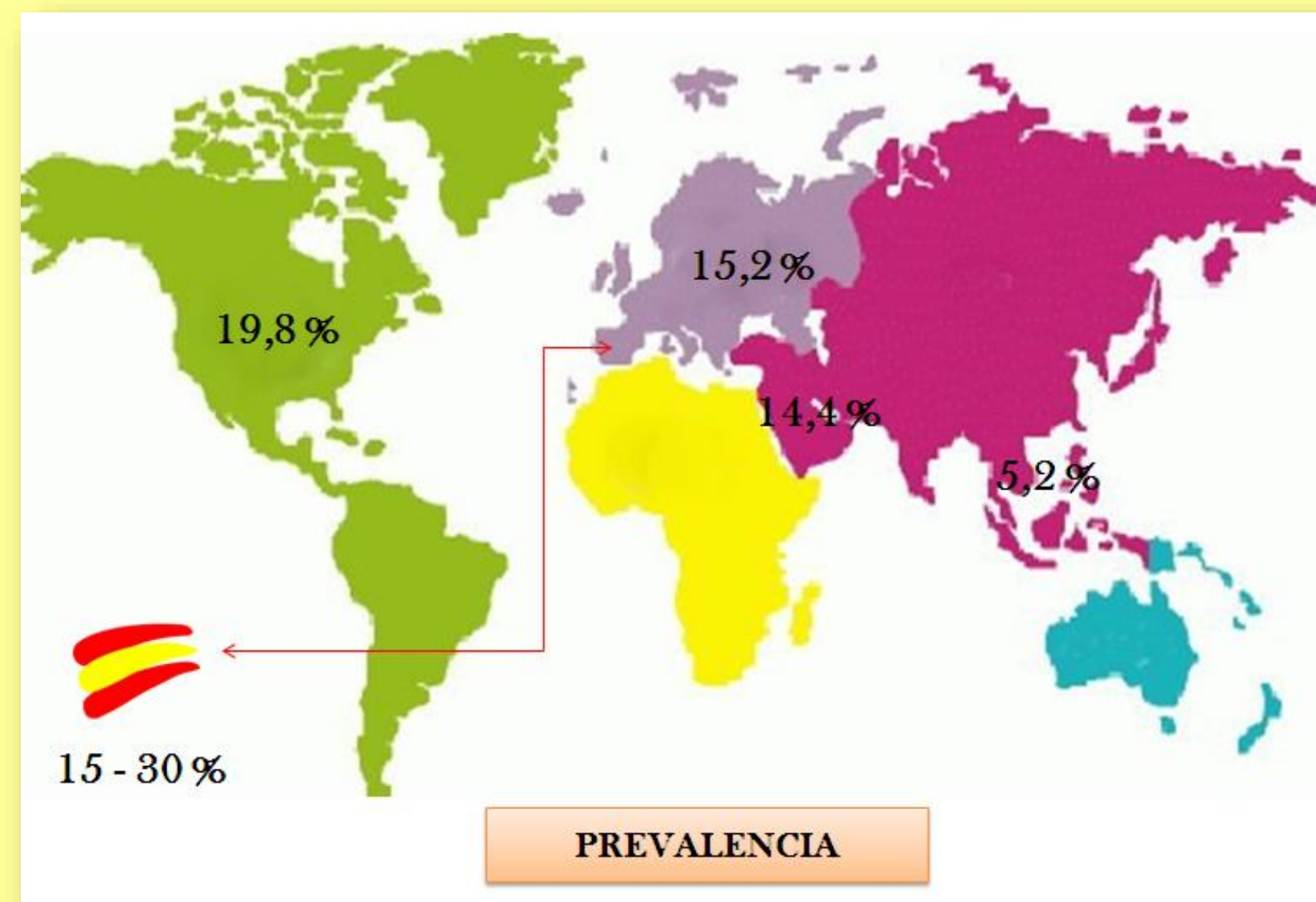
INTRODUCCIÓN:

Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE)

Proceso patológico que aparece cuando el reflujo del contenido del estómago produce complicaciones y/o síntomas, debido a la persistencia e intensidad de los mismos, alterando de forma considerable la calidad de vida del paciente.



Síntomas Típicos	Síntomas Atípicos
-Pirois -Regurgitación -Disfagia	-Tos -Disfonía -Asma -Dolor torácico



"Gold-standard" → Historia Clínica



Complicaciones

- Esofagitis erosiva.
- Hemorragia digestiva.
- Esófago de Barret.
- Adenocarcinoma de esófago.

OBJETIVOS:

1. Presentar una **VISIÓN ACTUAL** del tratamiento de la ERGE, mediante la exposición y descripción de los grupos de fármacos disponibles.
2. Realizar un **ESTUDIO COMPARATIVO** de los distintos fármacos y otras formas de tratamiento no farmacológico, véase la cirugía.
3. Aportar información sobre las últimas **NOVEDADES FARMACOLÓGICAS** y posibles campos a investigar.

METODOLOGÍA:

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DESCRIPTIVA

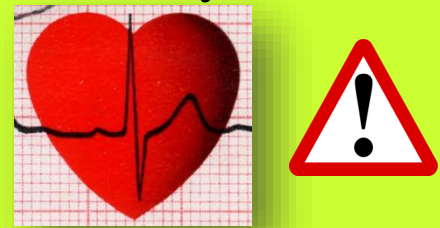
- A través de la Biblioteca Virtual M-HULP se realizaron una serie de **búsquedas** en:
 - Base de datos : UpToDate®
 - Revistas: *Medicine* y *Gastroenterology Clinics of North America*.
- **Estrategia de búsqueda** → mediante palabras clave: "gastroesophageal reflux disease", "medical treatment" y "proton pump inhibitors".
- **Selección de artículos** → Evaluación de los títulos y sus resúmenes, teniendo en cuenta los objetivos expuestos.

RESULTADOS:

❖ PROKINETICOS:

M.A → ↑ Motilidad esofagogastrica.
↓ Relaxaciones transitorias del EEI.
Acelerar el vaciamiento gástrico.

- CISAPRIDA (R)
- DOMPERIDONA
- CLEBOPRIDA
- CINTAPRIDA
- METOCLOPRAMIDA



No existen datos concluyentes que apoyen su uso para la ERGE, pues aunque han demostrado efectividad asociados a Anti-H₂, sus efectos son < IBP.

Uso relegado a pacientes con predominio de **REGURGITACIÓN** y **RETRASO DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO**

+IBP

❖ AGENTES PROTECTORES:

M.A → Efecto barrera entre el contenido refluído y la mucosa esofágica.

- SUCRALFATO → Se adhiere a la mucosa, ejerciendo un efecto citoprotector local.
- Facilita la cicatrización de las lesiones.

A pesar de sus efectos, dada su **CORTA DURACIÓN** y **LIMITADA EFICACIA** en comparación con los IBP:



Limitado al manejo de la ERGE durante el **EMBARAZO** y al tratamiento específico del **REFLUJO ALCALINO**.

❖ ANTISECRETORES: → INHIBEN LA SECRECIÓN ÁCIDA

Antagonistas del receptor de Histamina 2 (Anti-H₂)

- CIMETIDINA (R)
- RANITIDINA
- FAMOTIDINA



F > R > C

Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP)

- OMEPRAZOL
- LANSOPRAZOL
- ESOMEPRAZOL
- PANTOPRAZOL
- RABEPRAZOL

NO hay grandes **DIFERENCIAS** entre ellos, pero sí que se ha visto que **ESOMEPRAZOL** es algo **MÁS EFICAZ**, siendo su **EFFECTO MÁS PRECOZ**, especialmente en casos de **ESOFAGITIS GRAVE**.

Anti-H₂ Vs Antiácidos

INICIO de acción **MÁS LENTO** (90 min) y **DURACIÓN** de los efectos **MÁS LARGOS** (4-10h)

- Alternativa a los IBP en casos de sintomatología **LEVE**.
- Síntomas **NOCTURNOS** persistentes (+ IBP).
- Esofagitis **LEVES A MODERADAS**.

- Persistencia de síntomas **LEVES** o **INTERMITENTES** tras el fracaso con Antiácidos o Anti-H₂.
- Sintomatología **FRECUENTE** o **GRAVE** que deteriora la calidad de vida.
- **ESOFAGITIS EROSIVA**.

❖ ANTIÁCIDOS:

M.A → Neutralizan la secreción ácida del estómago (HCl).

- ALMAGATO
- MAGALDRATO
- ALGINATO DE SODIO

Derivados de Al y Mg
Estudios de eficacia contradictorios

INICIO de acción **RÁPIDO** (5min) y **DURACIÓN** de los efectos **CORTO** (30-60min)

Su papel aún no está claro.

Control **SINTOMÁTICO** en casos **LEVES** y alivio de la **CLÍNICA** que pueda aparecer de forma **ESPORÁDICA**

Antiácidos < eficaces que los Antisecretores

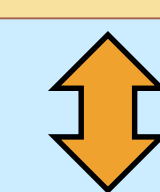
❖ ÚLTIMAS NOVEDADES:

- Agonistas GABA-B → **BACLOFENO**
 - USO LIMITADO por los frecuentes efectos 2^{os}
 - Sólo para **SÍNTOMAS REFRACTARIOS** a los IBP
- Antagonistas del receptor metabotrópico de Glutamato-5
 - ADX10059
 - AZD2066
- Agonistas del receptor cannabinoide
 - DRONABINOL
 - RIMONABANT
- Antagonista del receptor de la CCK → **LOXIGLUMIDA**



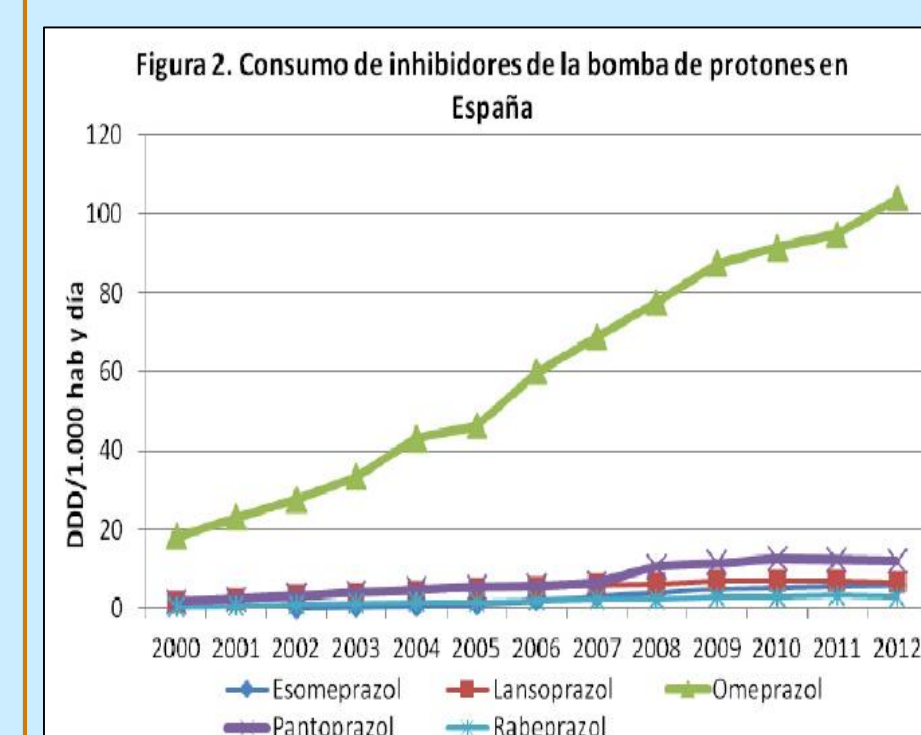
REACCIONES ADVERSAS

Anti-H₂



IBP

- **Los IBP son + rápidos y más eficaces** en el control de la sintomatología de la ERGE que los Anti-H₂!!!
- **Los IBP son + eficaces** que los Anti-H₂ en la curación de la Esofagitis Erosiva, independientemente de su gravedad, de la dosis y duración del tratamiento!!!



Último informe publicado de utilización de medicamentos antiulcerosos en España durante el periodo 2000-2012.

Consumo de Antisecretores

Consumo de Antisecretores	DHD (2000)	DHD (2012)	Tendencia de uso	Fármaco + usado
IBP	18,1	104,0	↑	Omeprazol
Anti-H ₂	10,4	4,9	↓	Ranitidina

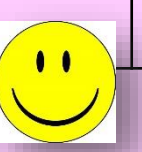
❖ CIRUGÍA VS FÁRMACOS:

Estudio LOTUS

Ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico y europeo.

TRATAMIENTO	Esomeprazol (20-40 mg/24 h)	Funduplicatura laparoscópica
% de Éxito	92	85

Refractariedad al tratamiento médico y/o deseo del paciente



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alcedo J y Mearin F. La enfermedad por reflujo gastroesofágico y sus complicaciones. En: Montoro Huguet M.A. y García Pagán J.C. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª Edición. Madrid, Barcelona: Japyo Editores; 2012. p. 197-211.
2. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, et al. Update on the epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review. Gut 2013; 0: 1-10.
3. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2013; 108: 308-28.
4. Utilización de medicamentos antiulcerosos en España durante el periodo 2000-2012. Informe de utilización de medicamentos. (U/AUL/1501214). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (27/01/2014). Sigterman KE, van Pinxteren B, Bonis PA, et al. Short-term treatment with proton pump inhibitors, H2-receptor antagonists and prokinetics for gastro-esophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease. Cochrane Database Syst Rev 2013; 5: CD002095.
5. Vela M. Medical treatment of GERD. The old and new. Gastroenterol Clin N Am 43. 2014; 121-133.
6. Auyang ED, Carter P, Rauth T, et al. SAGES Guidelines Committee. SAGES clinical spotlight review: endoluminal treatments for gastroesophageal reflux disease (GERD). Surg Endosc 2013; 27: 2658-72.

CONCLUSIONES:

1. El tratamiento farmacológico de la ERGE se basa fundamentalmente en la **SUPRESIÓN ÁCIDO-GÁSTRICA** con IBP.
2. No se han visto diferencias significativas entre los diferentes IBP para el control de los síntomas y la curación de la esofagitis erosiva; con excepción del **ESOMEPRAZOL**, que es más eficaz en Esofagitis Erosiva Grave.
3. Los IBP son más eficaces y más rápidos que los Anti-H₂ en el control de los **SÍNTOMAS** y en la curación de la **ESOFAGITIS EROSIVA**, independientemente de su gravedad, de la duración y de la dosis del tratamiento.
4. Los fármacos más novedosos han demostrado ser capaces de reducir los episodios de reflujo y los síntomas de la ERGE, pero su desarrollo se detuvo por la aparición de importantes reacciones adversas y efectos 2^{os}.
5. La **CIRUGÍA** está limitada a pacientes refractarios al tratamiento farmacológico, constituyendo por lo tanto una **ALTERNATIVA TERAPÉUTICA** al tratamiento médico.
6. El impacto sobre la calidad de vida y su potencial malignidad convierten a la ERGE en un problema asistencial de primer orden; por lo que es necesario un esfuerzo investigador permanente para conseguir **FÁRMACOS SEGUROS Y EFICACES**.